

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri dari 17.508 pulau, terletak di Asia Tenggara antara Samudra Pasifik dan Samudra Hindia. Luas keseluruhan wilayah Indonesia sebesar 5.180.053km², yang terdiri dari daratan seluas 1.922.570 km² (37.1%), lautan seluas 3.257.483 km² (62.9%), dan garis pantai sepanjang 81.000 km (Suharwoto dkk., 2015). Secara geografis Indonesia merupakan negara yang terletak di pertemuan lempeng tektonik dunia sehingga kondisi ini menyebabkan Indonesia menjadi gudang bencana alam dan rawan bencana. Setidaknya ada 12 ancaman bencana terdiri dari bencana geologi (letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor) dan bencana hidrometeorologi (banjir, banjir bandang, kekeringan, gelombang ektrim, kebakaran hutan (Apriliani, 2018).

Berdasarkan data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan jumlah kejadian bencana di Indonesia meningkat dari 2016 (2.306 kejadian) sampai 2018 (2.572 kejadian) mengakibatkan 4.814 jiwa meninggal dunia dan hilang, 10,239 juta jiwa terdampak(BNPB,2019). Kejadian bencana ini menimbulkan berbagai dampak pada masyarakat. Menurut data BNPB tercatat beberapa bencana yang menyebabkan kerugian dan korban seperti gempa bumi di Pidie Jaya

Aceh 7 Desember 2016, dan periode Januari sampai Juli 2018 bencana gempa bumi besar terjadi sebanyak 4 kali dan mengakibatkan 88% kematian akibat bencana alam seperti gempa 29 Juli 2018 di Lombok, Gempa 7.4 SR, likuifaksi dan tsunami yang terjadi di Palu dan Donggala, Sulawesi Tengah pada 25 Oktober 2018 (BNPB,2018).

Wilayah Sumatra Barat memiliki 7 segmen patahan yang menjadi sumber terjadinya gempa bumi berkekuatan sedang hingga kuat. Dalam 15 tahun terakhir (2004-2018) di Sumatera Barat telah terjadi 19 kali gempa. Gempa ini menyebabkan 1.790 meninggal, 167.595 menderita dan 7.172 fasilitas pendidikan rusak (Sunarjo,2012). Data dari BMKG Sumbar menyatakan bahwa beberapa kali di tahun 2019, terjadi gempa seperti tanggal 13 juni 2019 gempa yang berpusat di mentawai 5.9 SR dengan 4 kali susulan, 11 Agustus 2019 gempa yang berpusat di Pariaman dengan 5.3SR dimana kota padang merasakan efek getaran dari gempa tersebut.

Kondisi geografis serta lingkungan Indonesia maupun Sumatra Barat ini menyebabkan resiko bencana gempa terjadi berulang-ulang, selain berdampak pada korban jiwa, luka, gangguan infrastruktur, gangguan komunikasi dan kerusakan lingkungan, efek sosiologis dan psikologis juga menjadi dampak yang sangat butuh perhatian, bahkan sampai pada kejadian bunuh diri (Brown et al., 2018)(Nurjanah dkk., 2013). Tidak hanya masyarakat tetapi juga individu dan keluarga menjadi korban sehingga mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis masyarakat dan menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat (Nurjanah

dkk., 2013). Gangguan psikologis yang biasa dialami masyarakat setelah bencana seperti stres, depresi, ansietas (kecemasan) dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Stuart, 2013). Gangguan psikologis ini dapat berlanjut dalam fase pemulihan setelah bencana *recovery* sampai kembali pada fase pra bencana. Penelitian di Jepang mengatakan kesehatan mental yang terjadi dalam siklus bencana baik pre bencana ataupun post bencana adalah PTSD, depresi dan ansietas (Harada et al., 2015). Gangguan psikologi pra bencana yang umum terjadi adalah gangguan *mood* seperti depresi (30.4%), gangguan kecemasan (41.4%), stres (10,2%) (Fernandez et al., 2017).

Stres terjadi akibat adanya sesuatu yang mengusik diri seperti tuntutan, ancaman, dan tantangan yang disebut stresor (Nasir & Muhith, 2011). Lingkungan yang mengancam menjadi salah satu stresor, dimana dengan masyarakat yang bertempat tinggal di daerah rawan bencana akan mempengaruhi kesehatan mental seseorang (Yosep, 2013). Penelitian di Fukushima mengatakan tingkat stres lebih tinggi pada individu yang tinggal di dekat pembangkit listrik yang rawan bencana daripada mereka yang mengalami bencana alam lainnya (Ando et al., 2017).

Ketika seseorang menerima stresor, maka rangsangan dari stresor akan diteruskan ke hipotalamus. Stimulus dari stresor ini menyebabkan hipotalamus mengeluarkan *thyrotropin-releasing factor* (TRF), hormon ini menstimulus kelenjar tiroid mengeluarkan hormon tiroksin. Tiroksin ini merupakan hormon stres yang menyebabkan aktivitas mental

meningkat, individu menjadi lebih cemas (ansietas) dan tidak tenang, merasa lelah dan efek lain dengan peningkatan asam lambung (Safaria & Saputra, 2012). Sebuah penelitian didapatkan bahwa prevalensi stres akibat gempa 52.9% (Marthoenis et.al, 2019). Studi tentang prediktor gangguan PTSD di Aceh mengatakan 14.84% mengalami stres pasca bencana dan berlangsung selama 4 tahun (Derivois,et.al, 2017). Penelitian lain juga mengatakan bahwa prevalensi stres (<10%) berlangsung selama 3 tahun setelah gempa (Ando et al., 2017). Stres akan terus berlanjut jika tidak ada penanganan dini yang dilakukan. Stres dan kecemasan saling berkaitan dimana jika individu mengalami stres, stresor menyebabkan individu tertekan dan terancam sehingga menyebabkan individu merasa cemas (ansietas) (Safaria & Saputra, 2012).

Kecemasan atau ansietas merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan (Stuart, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Marthoenis (2019) didapatkan bahwa (32.1%) responden mengalami ansietas. Tingkat ansietas ringan (31.5%), sedang (20.2%), sangat berat (5.3%) pada remaja. Individu merasa takut dengan adanya gempa sebanyak (95.9%) , merasa takut tinggal di gedung yang tinggi sebanyak (81.9%) (Marthoenis et al., 2019). Kejadian ansietas pre bencana terjadi sekitar (41.4%) 2 kali lebih beresiko (Fernandez et al., 2017). Ansietas dan cemas yang tidak terkendali juga akan menyebabkan seseorang depresi(Stuart, 2016).

Kecemasan (ansietas) dan depresi saling berkaitan satu sama lain. Seseorang dengan depresi biasanya mempunyai ansietas, begitupun sebaliknya (Stuart,2013). Menurut Hawari (2011) depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan adanya kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan. Perubahan pola tidur, kelelahan, sulit befikir dan fokus serta sulit membuat keputusan, putus asa, (Maratning,et.al 2016), tidak berdaya dan befikir untuk mati bahkan bunuh diri menjadi gejala lain depresi (Lubis, 2016).

Menurut WHO dalam (keliat, 2011) depresi merupakan masalah yang serius karena merupakan urutan keempat penyakit dunia, sekitar 20% wanita dan 12% pria pernah mengalami depresi dalam satu waktu kehidupan (Keliat,dkk.2011). Sejalan dengan penelitian Lee (2019) wanita lebih rentan terhadap pengaruh negatif dari bencana, dengan prevalensi tingkat depresi menjadi dua kali lebih tinggi daripada pria (Lee, 2019). Penelitian bencana di Haiti yang dilakukan pada remaja usia 14-18 Tahun didapat dari 128 responden (28,37%) mengalami depresi (Derivois et al., 2017). Penelitian di Jepang mengatakan gejala depresi muncul (5,4-54%) dari 1 bulan hingga 4 tahun setelah bencana (Ando et al., 2017)Salah satu penelitian yang dilakukan di US mengatakan bahwa masyarakat yang tinggal di lingkungan rawan bencana mengalami ansietas, depresi dan masalah kesehatan fisik lain (Osofsky et al., 2015). Penelitian di Korea mengatakan bahwa ansietas dan depresi berhubungan secara statistik dipengaruhi oleh kesadaran serta kesiapan terhadap bencana (Lee, 2019).

Bencana memiliki tiga siklus secara umum, dimulai dari sebelum terjadi bencana dimana terdapat kegiatan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan. Pada saat bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan saat setelah bencana dimana terdapat kegiatan rehabilitasi, *recovery* dan rekonstruksi (Ristekdikti, 2019). Pada tahap *recovery* dan rehabilitasi gangguan psikologis yang terjadi masih bisa berlanjut karena proses *recovery* ini membutuhkan waktu yang panjang *long term* (Powers & Daily, 2010). Oleh sebab itu dibutuhkan upaya untuk mengurangi dampak psikologis tersebut (North, 2016). Dampak jika berlanjutnya gangguan psikologis seperti stres, ansietas dan depresi ini adalah munculnya gangguan jiwa berat bahkan sampai bunuh diri. Menurut Cousin (2016) dalam (Cartwright, 2017) penelitian di Nepal melaporkan 43% peningkatan kasus bunuh diri pasca gempa bumi. Kesiapsiagaan individu yang lebih baik akan membantu dalam upaya pemulihan setelah bencana dan mempersingkat respon negatif saat bencana (Ismail et al., 2016).

Penelitian tentang dampak bencana terhadap kesehatan di USA mengatakan bahwa kesiapsiagaan dan sistem peringatan dini dibutuhkan untuk mengurangi beban kesehatan mental dan perawatan setelah bencana (Veenema et al., 2017). Penelitian lain juga mengatakan bahwa walaupun ada dampak negatif yang signifikan dari gempa bumi, kesiapsiagaan sangat penting untuk mengurangi dampak bencana. Kesiapsiagaan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan psikologis dan rehabilitasi jangka panjang (Cartwright et al., 2017).

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2007 tentang “Penanggulangan Bencana” Kesiapsiagaan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Studi di Aceh menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki kesiapsiagaan bencana baik (26%), sedang (32,8%) dan rendah masih (41.2%) (Ismail et al., 2016). Penelitian Fauzi (2017) tentang kesiapsiagaan masyarakat wonogiri terhadap gempa bumi mengatakan bahwa tingkat kesiapsiagaan masyarakat didapat (62%) termasuk kategori rendah, (19%) sedang sedangkan (20%) tinggi, sehingga kesiapsiagaan sangat penting untuk memastikan respon kesehatan mental yang efektif setelah kejadian bencana (Powers & Daily, 2010).

Kota Padang merupakan kota dengan wilayah geografis zona resiko tinggi gempa dan tsunami (BNPB). LIPI mengatakan sebagian besar penduduknya bermukim di wilayah pesisir dan tepi pantai, dan lahan perekonomian masyarakat bergantung di zona tersebut yang jaraknya mulai dari 0 hingga 3000 m dari pantai. Wilayah pantai di Indonesia merupakan wilayah rawan terjadi bencana (Zaroni, 2019), sehingga dampak bencana ini sangat rentan pada masyarakat yang tinggal di pinggir pantai, daerah pinggir pantai termasuk salah satu zona merah. Menurut BPBD Kota Padang (dalam convesia news. 2018) kota padang sudah membuat peta zona bahaya tsunami dibuat untuk mengingatkan masyarakat akan lokasi rawan bencana, dimana dikatakan zona merah jika berjarak lebih dari 2,5 km dari bibir pantai (Syaputra, 2018). Kota Padang

sebelumnya juga pernah diguncang gempa pada 30 September 2009 dengan kekuatan 7.6 SR. Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Depkes menyebutkan menyebutkan korban tewas mencapai 501 orang, 785 luka berat, 2.650 luka ringan, 3.000-5.000 orang diperkirakan masih tertimbun reruntuhan dan belum ditemukan (Sunardjo dkk., 2012).

Menurut ilmuwan Lembaga Penerbangan dan Antariksa Nasional (LAPAN), Wawan K, Harsanugraha dan Atriyon J ada 7 titik rawan Tsunami dan Gempa di kota Padang Yaitunya Duku, Lubuk Buaya, Air Tawar, Ulak Karang, Pantai Padang, Muaro dan Teluk Bayur yang berada pada genangan 5 meter (zona1). Zona paling rawan bahaya tsunami di Sumatra Barat (tingkat 1) meliputi kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, Kecamatan Koto Tengah, Kecamatan Padang Timur, Kecamatan Padang Barat, Nanggalo, dan Kecamatan Bungus Teluk Kabung. Salah satu daerah di kota Padang adalah Kecamatan Padang Barat, terdapat 3 kelurahan yang berada tepat di pesisir pantai yaitu Kelurahan Rimbo Kaluang, Kelurahan Purus dan Kelurahan Olo (Viva.co.id)

Studi Pendahuluan yang dilakukan tanggal 2 Agustus 2019 di 3 Kelurahan di Kecamatan Padang Barat yaitu terhadap 15 orang secara random didapatkan semua merasa tidak siap jika tsunami terjadi. Ketika ditanyakan apa yang diketahui tentang tsunami dan gempa diperoleh 8 orang menjawab ombak yang sangat besar, 3 orang menjawab air laut tiba-tiba surut, 4 orang menjawab ada guncangan besar yang datang. Hampir semua masyarakat pernah merasakan gempa, dan merasakan

gempa hebat Tahun 2009. Saat diberi pertanyaan apa yang dilakukan saat terjadi gempa diperoleh 6 orang menjawab berlari keluar rumah, 3 orang menjawab melindungi kepala, 2 orang menjawab membawa anak keluar. 4 orang menjawab menunggu gempa selesai baru keluar. Ketika ditanya tentang apa saja yang sudah disiapkan keluarga jika terjadi gempa dan tsunami diperoleh hanya 6 orang yang menyepakati dimana tempat berkumpul, hanya 4 orang yang menyiapkan kotak P3K didalam tas, 9 orang menyiapkan dokumen penting didalam tas, dan hanya 4 orang yang menyiapkan makanan di dalam tas.

Sepuluh masyarakat mengatakan takut tinggal di pinggir pantai karena beresiko tsunami, namun masalah ekonomi tidak bisa untuk pindah dan harus menetap karena mata pencaharian mereka di tepi pantai. 12 orang pernah merasakan air laut naik hingga ke jalan, dan itu membuat mereka panik dan ketakutan. 8 orang gelisah dan was-was akan terjadi tsunami, mereka mengatakan tidak bisa berfikir jernih saat hal itu terjadi, 4 orang mengatakan jika gempa terjadi, sulit berfikir positif merasa tidak tenang dan beranggapan bahwa akan terjadi kembali gempa hebat seperti Tahun 2009 lalu.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kesiapsiagaan Bencana Dengan Ansietas, Stres dan Depresi Masyarakat di Daerah Zona Merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana “Hubungan Kesiapsiagaan Bencana Dengan Stres, Ansietas dan Depresi Masyarakat di daerah Zona Kecamatan Padang Barat Tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Hubungan Kesiapsiagaan Bencana Dengan Stres, Ansietas dan Depresi Masyarakat di Daerah Zona Merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata kesiapsiagaan bencana di daerah zona merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019
- b. Diketahui rerata stres masyarakat di daerah zona merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019
- c. Diketahui rerata ansietas masyarakat di daerah zona merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019
- d. Diketahui rerata depresi masyarakat di daerah zona merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019

- e. Diketahui hubungan, kekuatan dan arah kesiapsiagaan bencana dengan stres masyarakat di daerah zona merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019
- f. Diketahui hubungan, kekuatan dan arah kesiapsiagaan bencana dengan ansietas masyarakat di daerah zona merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019
- g. Diketahui hubungan, kekuatan dan arah kesiapsiagaan bencana dengan depresi masyarakat di daerah zona merah Kecamatan Padang Barat Tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberi tambahan wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam pembuatan skripsi tentang depresi, stres dan ansietas pada warga korban bencana.

2. Bagi Istitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan informasi untuk pembelajaran tentang kesehatan mental dalam bencana terutama depresi, stres dan ansietas

3. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan, sehingga bisa menjadikan landasan untuk melakukan program-program untuk kesehatan psikologis pada masyarakat yang tinggal di lokasi rawan bencana.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya terkait kesehatan mental pre bencana dan pasca bencana.



